

揭法规审〔2015〕5号

关于印发《揭阳市基本医疗保险定点 医疗机构管理办法》的通知

揭市人社〔2015〕60号

各县（市、区）人力资源和社会保障（劳动保障）局、卫生和计划生育局，市社会保险基金管理局，各定点医疗机构：

《揭阳市基本医疗保险定点医疗机构管理办法》已通过市法制局合法性审查，现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：揭阳市基本医疗保险定点医疗机构管理办法

揭阳市人力资源和社会保障局

揭阳市卫生和计划生育局

2015年4月27日

附件：

揭阳市基本医疗保险定点医疗机构管理办法

第一条 为加强我市基本医疗保险定点医疗机构管理，根据《中华

《中华人民共和国社会保险法》、《城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法》（劳社部发〔1999〕14号）和《揭阳市城镇职工基本医疗保险规定》（揭阳市人民政府令第38号）等有关规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法所称定点医疗机构，是指经人力资源和社会保障行政部门资格审核确定，并与社会保险经办机构签订服务协议，为基本医疗保险参保人（下称参保人）提供医疗服务的医疗机构。

第三条 定点医疗机构确定的原则：保障参保人的基本医疗需求、方便参保人就医并便于管理；兼顾专科与综合、中医与西医，注重发挥社区卫生服务机构的作用；促进医疗卫生资源的优化配置，提高医疗卫生资源的利用效率，合理控制医疗服务成本和提高医疗服务质量。

第四条 经卫生和计划生育行政部门批准并取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构、以及经军队主管部门批准有资格开展对外服务的军队医疗机构，可向当地人力资源和社会保障行政部门申请定点医疗机构资格。

第五条 定点医疗机构实行分级审核，充分调动基层管理部门积极性，形成科学合理的管理局面。其中，省、市属和军队医疗机构向市人力资源和社会保障行政部门申请定点资格，县（市、区）属以下医疗机构向县（市、区）人力资源和社会保障行政部门申请定点资格。

第六条 定点医疗机构按照为参保人提供服务的范围分为：

（一）门诊医疗服务的定点医疗机构（下称门诊类定点医疗机构）。可以为城乡居民医疗保险、职工医疗保险参保人提供门（急）诊服务。

（二）门诊和住院医疗服务的定点医疗机构（下称住院类定点医疗机构）。可以为城乡居民医疗保险、职工医疗保险参保人提供门（急）诊和住院医疗服务。

第七条 申请定点医疗机构应具备以下条件：

- (一) 持有效的执业许可证，并正式营业1年（含1年）以上；
- (二) 遵守国家有关医疗服务管理的法律、法规，有健全和完善的医疗服务管理制度，近一年内无违法、违规行为；
- (三) 严格执行国家、省和市有关主管部门规定的医疗服务和药品价格政策；
- (四) 建立与医疗保险管理相适应的内部管理制度，与人力资源和社会保障部门相配套的计算机管理系统，配备必要的管理人员；
- (五) 按各类型医疗机构的基本标准配备卫生技术人员。

第八条 申请定点医疗机构资格应提交以下资料：

- (一) 《揭阳市基本医疗保险定点医疗机构申请表》；
- (二) 执业许可证副本原件及复印件；开展住院医疗服务的医疗机构，应提供卫生和计划生育行政部门出具的医疗机构等级证明材料，医疗机构有多个执业地点的，各执业地点应按医疗机构设置标准分别提供相应的等级证明材料；
- (三) 大型医疗仪器设备清单、医师和护士注册资料，执业医师签名样式表；
- (四) 上一年度业务收支情况（按《全国卫生资源与医疗服务调查制度》填报的《医疗卫生机构年报表》）和门诊、住院诊疗服务量；
- (五) 申请时本医疗机构药房的西药、中成药品种及价格（属于基本医疗保险药品的应作标识，属于医院制剂的需提交食品药品监督管理局核发的《制剂许可证》及价格主管部门批准的价格等材料复印件）；
- (六) 国家、省人力资源和社会保障行政部门规定的其它资料。

第九条 医疗机构有下列情形之一的，其申请不予受理：

- (一) 不符合申请定点资格条件或申请资料不齐全、不真实的；
- (二) 被取消定点医疗机构资格未满2年的；
- (三) 涉嫌违法违规，正在接受有关部门调查处理的。

第十条 符合条件的医疗机构在规定的时间内，依照本办法的规定，向市或县（市、区）人力资源和社会保障行政部门申请资格认定。市、县（市、区）人力资源和社会保障行政部门受理医疗机构申请后，组织对医疗机构进行审核，在15个工作日内做出初步审核意见，将拟确定为定点医疗机构名单同时在市和县（市、区）人力资源和社会保障行政部门网站公示10个工作日，公示期满，没有异议或有异议经核实不成立的，作出正式决定并书面通知申请的医疗机构。

第十一条 经县（市、区）人力资源和社会保障行政部门审核合格的医疗机构，由县（市、区）人力资源和社会保障行政部门向市人力资源和社会保障行政部门备案。

定点医疗机构服务标牌由各县（市、区）人力资源和社会保障行政部门按标准统一制作。定点医疗机构名单在市人力资源和社会保障行政部门网站上公布，供参保人就医选择。定点医疗机构应当将定点服务标牌悬挂在明显位置。

第十二条 经审核合格的定点医疗机构应当与本市医疗保险信息系统联网，并与社会保险经办机构签订服务协议。

第十三条 医疗服务协议文本由市社会保险经办机构统一拟定。协议内容包括服务范围、服务内容、服务质量、医疗费用审核结算、费用控制、违约处理等内容，明确双方的权利和义务，以及服务质量保证金核拨办法。医疗服务协议有效期为1年。任何一方违反协议，对方均有权解除协议，但须提前3个月通知对方。双方解除协议时，社会保险经办机构必须报同级人力资源和社会保障行政部门备案。

第十四条 定点医疗机构应当成立相应的领导机构，配备专（兼）职管理人员，做好定点医疗服务管理工作；应当建立医疗费用内部审核、监控机制，合理控制医疗费用；应当对参保人医疗费用单独建帐，并按协议及时、准确地向社会保险经办机构提供参保人医疗费用情况等有关

信息。

第十五条 定点医疗机构应当严格执行物价管理政策。营利性医疗机构申请定点资格时，应明确收治参保人的收费项目和标准，并报审核的市、县（市、区）人力资源和社会保障行政部门、价格行政主管部门及对应的社会保险经办机构备案。

第十六条 定点医疗机构必须如实提供医疗收费凭证、门诊医疗费用明细清单或住院医疗费用逐日三级明细清单，并提供查询服务，按协议及时与社会保险经办机构、参保人结算医疗费用。

第十七条 定点医疗机构注册登记地址以外的，或独立核算的分支机构，应单独申请定点资格，单独签订医疗服务协议。

第十八条 定点医疗机构名称、所有制性质、经营类别（营利/非营利）、执业范围、医院等级等登记项目发生变化，以及公立定点医疗机构变更法定代表人、地址的，应当在获得卫生和计划生育行政部门批准的30个工作日内，持书面变更申请、变更资料原件及复印件等有关证明材料，到批准其资格的人力资源和社会保障行政部门办理相应的变更手续。县（市、区）人力资源和社会保障行政部门批准定点医疗机构变更的资料同时抄送市人力资源和社会保障行政部门。

定点医疗机构合并、分立，非公立定点医疗机构变更法定代表人、地址的，须重新申请定点资格。

第十九条 社会保险经办机构要按照基本医疗保险的有关政策规定和服务协议的约定，加强对参保人医疗费用的审核及对协议执行情况进行检查监督，按时足额与定点医疗机构结算医疗费用。对不符合规定的医疗费用不予支付，并做好统计和定期上报工作。

第二十条 市、县（市、区）人力资源和社会保障行政部门要按照“谁审批、谁负责”的原则，加强对定点医疗机构的管理。市人力资源和社会保障行政部门不定期对全市定点医疗机构进行检查监督，并会同

有关单位开展综合考评工作。

第二十一条 定点医疗机构违反医疗保险服务协议的，应当承担协议约定的违约责任，并由社保经办机构按协议扣除服务质量保证金。

第二十二条 定点医疗机构及其工作人员违反基本医疗保险规定的，由人力资源和社会保障行政部门按《中华人民共和国社会保险法》等法律法规进行处理。

第二十三条 定点医疗机构有下列情形之一的，由审核部门取消其定点资格：

- (一) 执业许可证注销、被吊销或过期失效；
- (二) 新增定点医疗机构由于自身原因在获取定点资格之日起 6 个月内未完成与医疗保险信息系统联网的；
- (三) 歇业 6 个月以上或停业的；
- (四) 定点医疗机构逾期未办理登记项目变更手续的；
- (五) 综合考评不合格或协议期内 2 次发生暂停医疗保险服务协议的；
- (六) 《中华人民共和国社会保险法》、《揭阳市城镇职工基本医疗保险规定》（揭阳市人民政府令第 38 号）等规定的应当取消定点资格的其他情形。

第二十四条 本办法实施前已经取得定点医疗机构资格的，不再重新申请定点资格。

第二十五条 本办法由市人力资源和社会保障行政部门、市卫生和计划生育行政部门负责解释。

第二十六条 本办法自 2015 年 6 月 1 日起施行，有效期至 2020 年 5 月 31 日止。